

 <b>Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga</b>  <b>ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>SUBEMPENHO</b>		
	Exercício <b>2024</b>	Ficha <b>00065</b>	Sub-Empenho / Tipo <b>001/00451 / Estimativo</b>

Convênio.....: 00102 - Serviços Medicos Fundo - Variavel	Emissão: 01 / 03 / 2024
Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS	Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade : <b>Inexigibilidade(credenciamento)</b>	Número: <b>1</b>	Data: <b>03 / 02 / 2021</b>
Nº Processo de Compra : <b>5</b>	Data : <b>03 / 02 / 2021</b>	Ordem de Serviço : <b>353/2024</b>
Favorecido .....: 001714 - ICR FARIA SERVIÇOS MÉDICOS		Telefone:
Endereço .....: Avenida Custódio Silva , 1490 - Apt 201 , 35.430-026		CNPJ / CPF : 36.485.948/0001-21
Cidade .....: Ponte Nova - MG		
Conta Bancária .....:		

**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**

Órgão .....: 01	Consórcio Interm.de Saúde Da Micro-Reg.do Vale Do Piranga
Unidade .....: 02	Serviços Especializados
Subunidade .....: 01	Serviços Especializados
Função .....: 10	Saúde
Subfunção .....: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa .....: 0003	Atendimento de Média Complexidade
Projeto/Atividade .....: 2.044	Atendimentos Assistenciais - Rateio Variável
Natureza .....: 3.3.90.39.36	Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial
Fonte de Recurso .....: 1.500.000.1002	Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde Recursos não Vinculados de Impostos

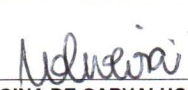
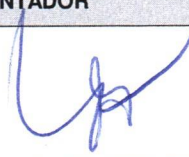
Especificação da Despesa	Valor que se empenha referente aos serviços médicos realizados no período.
--------------------------	--

Valor	R\$ 9.811,20 ( Nove Mil e Oitocentos e Onze Reais e Vinte Centavos )
-------	--

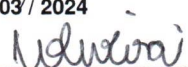
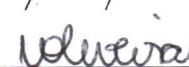

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:		Saldo Anterior .....	119.547,20
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>147,17 Issqn</b>	<b>294,34</b>	<b>9.811,20</b>
		Despesa Empenhada..:	<b>109.736,00</b>
		Saldo Disponível .....	<b>9.369,69</b>
Despesa Bruta.: <b>9.811,20</b>	Descontos.: <b>441,51</b>	Despesa Líquida .....	<b>9.369,69</b>

<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>	<b>CONTADOR</b>
-----------------------------	-----------------

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada   <b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b>	 <b>Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo</b> CRC:082877/O
---	---

<b>LIQUIDAÇÃO</b>	<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>	<b>CONTROLE INTERNO</b>
-------------------	---------------------------	-------------------------

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.	Face à liquidação processada determino o seu pagamento.	Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.
Data: <b>19 / 03 / 2024</b>  <b>VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA</b> DIRETORA ASSISTENCIAL	Data: / /  <b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b> Secretaria Executiva	 <b>Adriana Aparecida de Oliveira</b> Controle Interno

**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.	Documento de Identificação:
Data: <b>20 / 03 / 2024</b>	Banco .....: <b>CEF</b>
Nome	Documento .....: <b>TEO</b>
Assinatura <b>Comproante anexo</b>	Conta .....: <b>350-0</b>
	Recursos .....

	<b>Município de Ponte Nova - MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG	NÚMERO DA NOTA FISCAL 2024/23
	<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>	

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65f9ba4c Nº NFS-e: 2024/23	Data de Emissão: 19/03/2024 13:16:12 Data Emissão RPS:
--	--	---

### Dados do Prestador

**Razão Social:** I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Nome Fantasia:** I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 36.485.948/0001-21 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 76018143  
**Endereço:** Avenida Custódio Silva, 1490, Apt 201, Centro, Cep:35430026, PONTE NOVA - MG  
**Telefone:** (21) 9833-88042 **E-mail:**  
**Incentivador Cultural:** Não **Simplex Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Microempresa Municipal

### Dados do Tomador

**Razão Social:** CONSORCIO I SAU MIC VALE DO PIRANGA  
**CNPJ:** 01.095.667/0001-88 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**  
**Endereço:** AVENIDA ERNESTO TRIVELATTO, 120, TRIAGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG **Tel:** (31) 9863-49633  
**E-mail:** transporte@cisamapi.mg.gov.br

### Discriminação dos Serviços

Serviços médicos

### Observações

#### Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8630599	ISSQN Retido Sim	Local Prestação dos Serviços 3152105 - PONTE NOVA - MG	Local de Incidência ISSQN 3152105 - PONTE NOVA - MG
------------------------	---------------------	---	--

#### Retenções Federais

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 190,78	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------

#### Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 12.718,80	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 12.718,80
Alíquota 3.00	Valor do ISSQN R\$ 381,56	Valor Total R\$ 12.718,80	<b>Valor Líquido R\$ 12.146,46</b>	

Recebemos de I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/23
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

Certificamos que o material/serviço  
constante deste documento foi recebido  
ou prestado em perfeitas condições

Assinatura Ulucena CI Matrícula 96

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 19/03/24

Agenda Intervalo 16022024 e 15032024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, :: Profissional igual a 71281 - GABRIELA CASTRO DE REZENDE e :: Procedimento Contém 0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (CISAMAPI PONTE NOVA)  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
GABRIELA CASTRO DE REZENDE	60	9.811,20
ACAICA	2	327,04
ALVINOPOLIS	7	1.144,64
BARRA LONGA	4	654,08
DIOGO DE VASCONCELOS	1	163,52
DOM SILVÉRIO	3	490,56
GUARACIABA	9	1.471,68
JEQUERI	4	654,08
ORATÓRIOS	9	1.471,68
PIEDADE DE PONTE NOVA	2	327,04
PONTE NOVA	9	1.471,68
RIO DOCE	4	654,08
SÃO JOSE DO GOIABAL	2	327,04
SEM-PEIXE	2	327,04
URUCÂNIA	2	327,04
Total	60	9.811,20



Quarta, 20 de Março de 2024 - 08:19

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 16/02/2024 00:00 e 15032024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
:: Estabelecimento igual a CISAMAPI - PONTE NOVA,  
:: Profissional Executante igual a GABRIELA CASTRO DE REZENDE,  
Recurso Contém FM -

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
GABRIELA CASTRO DE REZENDE	96	R\$11.791,20
CISAMAPI - PONTE NOVA	96	R\$11.791,20
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	36	R\$1.980,00
BARRA LONGA	1	R\$55,00
DIOGO DE VASCONCELOS	1	R\$55,00
DOM SILVÉRIO	3	R\$165,00
GUARACIABA	9	R\$495,00
JEQUERI	7	R\$385,00
ORATÓRIOS	4	R\$220,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	1	R\$55,00
RIO DOCE	4	R\$220,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	3	R\$165,00
SEM-PEIXE	1	R\$55,00
URUCÂNIA	2	R\$110,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (CISAMAPI PONTE NOVA)	60	R\$9.811,20
ACAIACA	2	R\$327,04
ALVINOPOLIS	7	R\$1.144,64
BARRA LONGA	4	R\$654,08
DIOGO DE VASCONCELOS	1	R\$163,52
DOM SILVÉRIO	3	R\$490,56
GUARACIABA	9	R\$1.471,68
JEQUERI	4	R\$654,08
ORATÓRIOS	9	R\$1.471,68
PIEDADE DE PONTE NOVA	2	R\$327,04
PONTE NOVA	9	R\$1.471,68
RIO DOCE	4	R\$654,08
SAO JOSE DO GOIABAL	2	R\$327,04
SEM-PEIXE	2	R\$327,04
URUCÂNIA	2	R\$327,04
Total	96	R\$11.791,20

*medicamento*





**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO  
Estado de Minas Gerais  
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024**

Processo de Compra  
**000005/2021**

Ordem de Serviço / Compra  
**000353/2024**

Número do Empenho  
**000451/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000001/2024**

**DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO**

Endereço .....: Avenida Ernesto Trivellato, 120 - Triângulo  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35430-141  
C.N.P.J. ....: 01.095.667/0001-88      Inscrição Estadual .....:  
Telefone .....: (31)38198800      Fax .....: (31)

Setor Contabil  
**CISAMAPI**


Condição de Pagamento ....: ATÉ 20 DIAS CORRIDOS APÓS EMISSÃO DE NOTA FISCAL  
Prazo de Entrega .....: Conforme Solicitação da Unidade  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001714 - ICR FARIA SERVIÇOS MÉDICOS**  
Endereço .....: Avenida Custódio Silva, 1490 (Apt 201) - CENTRO  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-026  
CNPJ .....: 36.485.948/0001-21      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**9.811,20**

Valor.....: **R\$ 9.811,20**      ( Nove Mil e Oitocentos e Onze Reais e Vinte Centavos )

  
Ponte Nova-MG, 19 de Março de 2024

**IMPRIMIR****FECHAR****2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	CISAMAPI ASSISTENCIA
<b>Conta Origem:</b>	0146/006/00000350-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.095.667/0001-88

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta Destino:</b>	3251/00013001478-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	ICR FARIA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	36.485.948/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 11.260,59
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG ICR FARIA
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	20/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	20/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00142394
<b>Chave de Segurança:</b>	38TV5QL8C99CH008
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	